Aus der Chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau.
(Direktor: Geh.-Med. Rat Prof. Dr. H. Küttner.)

Die zweizeitige Resektion bei Magencarcinom.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Tibor Kunfi,
Kandidat der Medizin.

Breslau 1925.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

I. Berichterstatter: Prof. Dr. Melchior.
II. „ : Prof. Dr. Küttner.

Die Magenresektion ist für den Pat. ein schwerer Eingriff und zu Beginn ihrer Einführung in die Chirurgie hatte sie eine hohe Mortalität. Diese wurde dem elenden Allgemeinzustand, durch den gestörter Magen-Darmpassage hervorgerufenen schlechten Ernährungszustand und hochgradigen Kachexie zugeschrieben. Um den Allgemeinzustand zu heben und die Pat. widerstandsfähiger zu machen, versuchte man zweizeitig vorzugehen, d. h. zuerst eine G.-E. anzulegen und erst nach 3—4 Wochen, wenn die Pat. sich erholt haben, die Resektion vorzunehmen.

Zu Anfang waren die Resultate durchaus befriedigend; eine auf zwei Sitzungen verteilte Operation war für die Pat. wesentlich gefahrloser als eine langdauernde, eingreifende Resektion. Während der darauffolgenden Zeit wurde aber die Operationstechnik wesentlich verbessert und die Dauer der Operation erheblich gekürzt. Die Vor- und Nachbehandlung versuchte mit gutem Erfolg die Gefahrlosigkeit der Radikaloperation zu unterstützen. Mit wenigen Ausnahmen stimmen sämtliche Autoren darin überein, daß die zweizeitige Operation gewisse Nachteile hat, die die Vorteile weit überwiegen. So wird das Verweigern der zweiten Operation durch den Pat., die erschwerte Ausführung der Resektion durch Verwachsungen und durch die fester angelegten G.-E., das Wachstum bezw. Inoperabilitätswerden des Karzinom in der Zwischenzeit, die Gefahren der weiteren, eventuell ausgedehnteren Metastasebildung nach der ersten Operation als solche erwähnt.

Infolge dieser Nachteile der zweizeitigen Operation ist die Radikaloperation in allen solchen Fällen zu empfehlen, wo keine vitale Indikation (hochgradige Kachexie und Anämie, Inanitionszustand, bedrohliche Erscheinungen während der Operation usw. . . .) dagegen spricht Wo diese Indikationen vorhanden sind, muß selbstverständlich — als ein letzter Versuch — die zweizeitige Operation ausgeführt werden.